



Julio César Morales López.

Dr. Martín Pérez Durán.

Infografía.

Terapéutica Farmacológica.

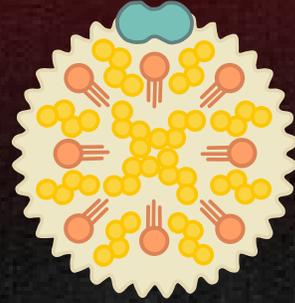
Cuarto Semestre.

“A”.

DISLIPIDEMIA

Definición.

- Son un conjunto de enfermedades asintomáticas que son detectadas cuando se encuentran concentraciones sanguíneas anormales de Colesterol Total, Triglicéridos y Colesterol de Alta Densidad.



Valores Normales:

- Colesterol: <200 mg/dL
- Triglicéridos: < 150 mm/dL

Factor de Desarrollo para Aterosclerosis.

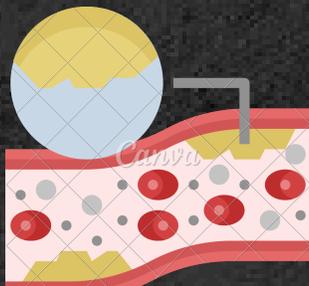
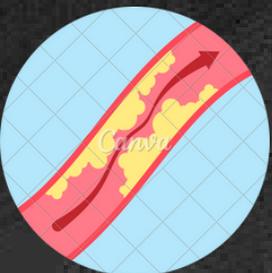
Etiología.

El aumento de la concentración de colesterol se asocia al aumento de cualquiera de las Lipoproteínas.

- Muy baja densidad (VLDL) : Mayor cantidad de Triglicéridos.
- Densidad Intermedia (IDL).
- Baja Densidad (LDL): Mayor cantidad de Colesterol.
- Alta Densidad (HDL): Colesterol sano.

Factores de Riesgo.

- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.
- Obesidad.
- Sx. de Ovario Poliquístico.
- Sedentarismo.
- Ingesta de grasas saturadas y HC.
- Hipotiroidismo.
- Consumo de Alcohol y Tabaco.



Fx de Riesgo Cardiovascular.

Tratamiento No Farmacológico.

- Ejercicio 30 min al día 5 veces a la semana.
- Plan de alimentación con limitación de ingesta de grasas y HC.
- Ingesta moderada de Alcohol.
- Cese de consumo de tabaco.

Tratamiento Farmacológico.

Se centra en reducir riesgo cardiovascular.

Primera Línea: Estatinas

- Atorvastatina.
- Rosuvastatina.

- >Efectividad
- <Efecto adverso.

Persistencia de Hipertrigliceridemia >200

Bezafibrato.

Intolerancia a las Estatinas y riesgo cardiovascular alto.

Ezetimiba .
Ezetimiba e Inhibidor PCSK9 .

Referencias.

Tratamiento de dislipidemias en el adulto. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-233-22/ER.pdf>